

Ein Brief an den Helden der Amalgamdiskussion

An Dr. Klaus Lindhorst
Vizepräsident der
Bayerischen Landeszahnärztekammer

Sehr geehrter Herr Dr. Lindhorst, Ihren Artikel im BZB 10/89 habe ich mit großem Interesse gelesen. Es ist mir ein Bedürfnis, Ihnen mitzuteilen, daß Sie und Ihre zahnärztlichen Kollegen die eigentlichen Helden in der Amalgam-Diskussion sind. Wie 2 schwedische Professoren unabhängig voneinander nachgewiesen haben, findet sich in der Zirbeldrüse von schwedischen Zahnärzten im Durchschnitt etwa 10mal mehr Quecksilber als in einem nicht zahnärztlichen tätigen Vergleichskollektiv.

Auf Grund der Erkenntnisse dieser schwedischen Professoren, die darüber in einem Seminar im Auditorium Maximum der Wiener Universität im Juni dieses Jahres referiert haben, kamen eine Reihe von Zahnärzten zu mir ins Laboratorium zum Quecksilbernachweis. Das Resümee dieser Untersuchung war, daß alle der mehr als 30 Zahnärzte beachtliche Quecksilberdepots in ihrem Organismus hatten, die mit Hilfe von DIMAVAL nachgewiesen und auch behandelt werden konnten. Ich überlasse es Ihnen, Ihre zahnärztlichen Kollegen über diesen Sachverhalt zu informieren, bevor Sie diesen aus der internationalen Presse ohnedies erfahren.

Als Arzt fühle ich mich dazu verpflichtet. Sie ebenfalls darüber aufzuklären, deshalb mein Brief an Sie.

Auf Ihren Artikel in der BZB bin ich gestoßen, weil ich erstens eine laufende Literaturrecherche über Amalgam durchführe und zweitens weil mich Ihr Titel „Bitte mehr Sachlichkeit in der Amalgamdiskussion!“ aufhorchen ließ. Nachdem ich Ihren Artikel studiert habe, konnte ich feststellen, daß Sie als Vizepräsident der Bayerischen Zahnärztekammer die Interessen Ihrer Zahnärztekollegen eindrucksvoll und zu einem gewissen Grad imponierend vertreten, jedoch die von Ihnen geforderte Sachlichkeit außer acht lassen. Ihre Feststellung, daß die Untersuchungsmethodik des Dr. Dauderer wissenschaftlichen Kriterien nicht standhält (wörtliches Zitat) läßt sich

einfach widerlegen und ist daher sicherlich nicht sehr, sachlich. In einer Studie von Dr. Schiele aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg wird gezeigt, daß durch das Medikament DMPS (DIMAVAL, Hersteller Firma HEYL) Quecksilber aus dem Organismus mobilisiert werden kann und seine Ausschwemmung im Harn nachgewiesen werden kann. Bei Probanden ohne Amalgamfüllung stieg der Quecksilberwert im Harn nach DIMAVAL von 0,5 (vorher) auf 2,5 µg/l. In der Vergleichsgruppe (Patienten mit Amalgamwerten) erhöhte sich der Wert auf 10,3 µg/l, also auf das Vierfache. Betonen möchte ich, daß diese Untersuchungen im 24-h-Harn vorgenommen worden sind. Aber auch unter dieser Voraussetzung, die, wie ich im weiteren ausführen werde, für die klinisch-chemische Analytik nicht zielführend ist, zeigt sich, daß Amalgamplombenträger mindestens vierfach höhere Depots im Organismus haben.

Zum Unterschied von Dr. Schiele bestimmt Dr. Dauderer das Quecksilber im Harn nach DIMAVAL nicht im 24-h-Harn, sondern im Spontanurin eine Stunde nach Gabe von DIMAVAL i. V. Dies ist der einzige Unterschied gegenüber den Studien von Dr. Schiele und seinen Mitarbeitern. Wie Sie einem in unserem Laboratorium durchgeführten Konzentrationsverlauf des Quecksilbers im Harn nach DIMAVAL entnehmen können, findet sich die höchste Quecksilberkonzentration im Harn bereits 1,5 Stunden nach DIMAVAL-Gabe und sinkt bereits 10 Stunden nach DIMAVAL-Gabe auf den Ausgangswert vor DIMAVAL ab und bleibt dort konstant über die nächsten 60 Stunden. Das bedeutet, daß es methodisch richtiger ist, den Quecksilberspiegel 1 bis 1,5 Stunden nach DIMAVAL-Gabe zu messen, weil hier der signifikanteste Anstieg ist. Der Hg-Wert im Harn sinkt dann nach 12 Stu-

den auf den Ausgangswert vor DIMAVAL ab. Der 24-h-Wert ist deshalb irrelevant weil sich der Hg-Wert durch die Gesamtharnmenge stark verdünnt bzw. erniedrigt. Anders ausgedrückt, die Arbeit von Schiele und Mitarbeitern würden einer wissenschaftlichen Begutachtung bezüglich ihrer Methodik nicht standhalten, weil der Verdünnungseffekt durch die 24-h-Harnmenge die tatsächlich durch DIMAVAL ausgeschwemmte Quecksilbermenge beträchtlich erniedrigt. Aus den Unterschieden der Methodik von Dr. Dauderer und Dr. Schiele zu behaupten, daß die Untersuchungsmethodik des Dr. Dauderer wissenschaftlichen Kriterien nicht standhält, ist nicht nur unsachlich, sondern unwahr, wobei ich davon ausgehe, daß Sie Ihre zahnärztlichen Kollegen immer wahrheitsgemäß informieren wollen. Als Arzt sollten Sie sich dazu eigentlich verpflichtet fühlen.

Es ist Ihnen sicher bekannt, daß Dr. med. habil. Max Dauderer ein international anerkannter Toxikologe ist, der nicht nur ein 7bändiges Werk über Toxikologie und ein 4bändiges Werk „Giffliste“ verfaßt hat, sondern auch zahlreiche andere Bücher, die sich mit Giften beschäftigen. Außerdem ist mir bekannt, daß Dr. Dauderer seine Quecksilberanalysen in mehreren Laboratorien gleichzeitig durchführen läßt, um die Sicherheit zu haben, daß die Analysenwerte auch stimmen. Ihn mit einem einfachen Satz „die Untersuchungsmethodik des Dr. Dauderer hält wissenschaftlichen Kriterien nicht stand“ diffamieren zu wollen, halte ich für unfair und von Ihnen als Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer für unverantwortlich. Es würde mir imponieren, wenn Sie die Größe hätten, nach den Ihnen von mir zur Verfügung gestellten Unterlagen Ihre Feststellung in BZB 10/89 zu revidieren. Für weitere Rückfragen oder Informationen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung und erwarte Ihre Stellungnahme mit großem Interesse.

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Birkmayer
Facharzt für Labormedizin
Labor für Bio-Analytik, Wien